

**Таблица 2 – Чувствительность изолятов *S. aureus* в составе БП:**

АБ	S, %	I, %	R, %	МПК <sub>50</sub> , мкг/мл	МПК <sub>90</sub> , мкг/мл	Среднегеометрическая МПК, мкг/мл	Min/ma х	Квартил и
Тигециклин	100	0	0	0,5	0,5	0,32	0,12/0,5	0,25/0,5
Ципрофлоксацин	100	0	0	1,0	1,0	0,59	0,25/1,0	0,5/1,0
Цефалексин	0	0	100	32,0	128,0	26,25	8,0/128,0	8,0/32,0
Ванкомицин	0	0	100	8,0	16,0	7,25	4,0/16,0	4,0/16,0
Левифлоксацин	100	0	0	0,25	0,5	0,15	0,03/0,5	0,09/0,25
Цефотаксим	25	16,7	58,3	16,0	128,0	14,25	1,0/128,0	2,0/16,0

При изучении чувствительности микроорганизмов в составе БП было обнаружено, что МПК<sub>90</sub> изученных антибиотиков увеличилась в 2-32 раза по сравнению с планктонными формами.

**Выводы.** Таким образом, очевидно, что определение чувствительности микроорганизмов в составе биопленок необходимо для назначения рациональной антибактериальной терапии пациентам с инфекционно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Изоляты *S. aureus* менее чувствительны к терапевтическим концентрациям антибиотиков в составе биопленок.

#### **Литература:**

1. Тец, В.В. Микробные биопленки и проблемы антибиотикотерапии / В.В. Тец, Г.В. Тец // Практич. пульмонология. – 2013. – № 4. – С. 60.
2. Mah, T.-F.C. Mechanisms of biofilm resistance to antimicrobial agents / T.-F.C. Mah, G.A. O'Toole // Trends Microbiol. – 2001. – N 9. – P. 34–39.
3. Tetz, V.V. The effect of antimicrobial agents and mutagen on bacterial cells in colonies / V.V. Tetz // Med Microbiol. Lett. – 1996. – № 5. – С. 426–436.
4. Страчунский, Л.С. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Л.С. Страчунский, Ю.Б. Белоусов. – М., 2002. – С. 32–39.
5. Сидоренко, С.В. Исследования распространения резистентности к антибиотикам: практическое значение для медицины / С.В. Сидоренков // Инфекции и антимикроб. терапия. – 2002. – Т. 4, № 2. – С. 38–41.

УДК [616.716:616.743]:616-002(476.6)(476.7)

### **НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ В БРЕСТСКОЙ И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Кабанова А.А., Титов В.Р., Кabanова С.А., Чернина Т.Н.**

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** На протяжении последних десятилетий инфекционно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи и их осложнения являются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины [1]. Данная патология имеет значительное распространение в Республике Беларусь и в мире в целом [2].

Эпидемиологические данные об одонтогенных инфекционно-воспалительных процессах носят весьма разноречивый характер. На сегодняшний день отсутствуют общепринятые показатели, отражающие объективное состояние вопроса инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области.

**Цель.** Оценить распространенность инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в Брестской и Гродненской области на современном этапе.

**Материал и методы.** В качестве объекта для ретроспективного исследования использованы медицинские карты стационарных пациентов из архивов областных больниц Бреста и Гродно, а также документы статистической отчетности отделений стоматологического профиля за период 2001-2018 гг. (18 лет). Всего проанализировано в УЗ «Брестская областная больница» медицинских карт 1650 карт, УЗ «Гродненская областная клиническая больница» – 1700 карт. На основании анализа медицинской документации пациентов и документов статистической отчетности выполнена оценка количества коек в отделениях, распределение пациентов по нозологиям, длительность госпитализации и количества пролеченных пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** В УЗ «Брестская областная больница» в отделении челюстно-лицевой хирургии развернуто 18 коек, в стоматологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница» – 40 коек. Всего в период 2012-2017 гг. в указанных отделениях было пролечено в среднем за 1 год: в УЗ «Брестская областная больница» – 800 человек, в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» – 1700 человек.

Средняя длительность лечения (койко/день) составляли: в УЗ «Брестская областная больница» в отделении челюстно-лицевой хирургии – 7,6 суток, в стоматологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница» – 8 суток.

Воспалительные заболевания челюстных костей в УЗ «Брестская областная больница» в отделении челюстно-лицевой хирургии диагностировались в 6% (48 пациентов), в стоматологическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» – в 12% (220 пациентов), в стоматологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница» – в 4% (60 пациентов).

Воспалительные заболевания мягких тканей диагностировались: в УЗ «Брестская областная больница» в отделении челюстно-лицевой хирургии – в 12% (90 пациентов), в стоматологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница» – в 18% (306 пациентов).

Воспалительные заболевания кожи диагностировались: в УЗ «Брестская областная больница» в отделении челюстно-лицевой хирургии – в 11% (90 пациентов), в стоматологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница» – в 15% (255 пациентов).

Воспалительные заболевания слюнных желез были диагностированы: в УЗ «Брестская областная больница» в отделении челюстно-лицевой хирургии – в 4% (33 пациента), в стоматологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница» – в 5% (85 пациентов).

Воспалительные заболевания лимфатической системы челюстно-лицевой области были диагностированы: УЗ «Брестская областная больница» в отделении челюстно-лицевой хирургии – в 2% (17 пациентов), в стоматологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

**Заключение.** Таким образом, в областных больницах Бреста и Гродно сохраняется стабильно высокий процент пациентов с инфекционно-воспалительной патологией челюстно-лицевой области, что требует разработки комплексных подходов в диагностике, прогнозировании и лечении данной патологии.

### **Литература:**

- 1 Balk, R.A. Severe sepsis and septic shock. Definitions, Epidemiology and Clinical Manifestations / R.A. Balk // Crit. Care Clin. – 2000. – Vol. 16, № 2. – P. 214–226.
- 2 Incidence and management of severe odontogenic infections – a retrospective analysis from 2004 to 2011 / D. Opitz [et al.] // Cranio-Maxillo-Fac Surg. – 2015. – Vol. 43, N 2. – P. 285–289.

**УДК 616.31-002**

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТОМАТИТА У ПАЦИЕНТОВ**

*Карпук Н.А., Карпук И.Ю.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Специфические элементы поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР), как правило, рассматриваются дерматологами как интраоральные проявления кожных болезней. К примеру, такие патологические состояния как гингивит, маргинальный периодонтит, лейкоплакия могут быть самостоятельными заболеваниями и иметь неаллергическое происхождение [1]. По данным различных авторов, более 50% пациентов с жалобами на непереносимость стоматологических материалов (НСМ) вообще не имеют каких бы то ни было объективных симптомов заболевания [2].

Таким образом, актуальным представляется исследование морфологических изменений СОПР методом импрессионной цитологии при различных патогенетических вариантах негативного воздействия ортопедических конструкций на СОПР, что позволит оценить ее морфофункциональные изменения.

**Цель.** Оценить морфофункциональные изменения СОПР у пациентов со стоматитом.

**Материал и методы.** Обследовано 75 пациентов, обратившихся в клинику кафедр общей стоматологии с курсом ортопедической стоматологии и клинической иммунологии и аллергологии с курсом ФПК и ПК УО «ВГМУ» с жалобами на НСМ и ПС, давших добровольное информированное согласие на участие в работе.

В ходе клинического обследования пациенты с жалобами на НСМ были разделены на 4 группы:

1 группа (n=18) – пациенты с наличием объективных клинических симптомов НСМ: гингивит, стоматит и/или хейлит, локализованные в области несъемных протезов, из них 2 мужчин и 16 женщин. Медиана возраста пациентов данной группы составила 53,4 [36; 69] года;

2 группа (n=20) – пациенты с протезным стоматитом (ПС) и идентифицированными кандидами, из них 3 мужчины и 17 женщин с медианой возраста 57,4 [39; 67] лет;

3 группа (n=20) пациентов с ПС, без поражения грибами рода *Candida*, из них 2 мужчин и 18 женщин, с медианой возраста 61 [57; 70] лет;

4 группа (n=17) – пациенты без объективных клинических симптомов, но с жалобами на НСМ. Медиана возраста пациентов данной группы составила 55 [46; 65] лет, из них 3 мужчин и 15 женщин.

5 группа (n=21) – контрольная без жалоб на НСМ и без ПС, сопоставимые по полу, возрасту, типу конструкций и количеству зубопротезных единиц, согласившиеся пройти обследование на наличие гиперчувствительности к зубопротезным материалам перед плановой заменой ортопедических конструкций. Группу составили 3 мужчин и 18 женщин с медианой возраста 56,9 [42; 69] лет.